Доверенность № \*\*\*

г. Екатеринбург «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Наименование организации, ИНН \*\*\*\*\*, ОГРН \*\*\*\*\*\*\*, юридический адрес, в лице директора Ф.И.О., действующего на основании Устава, уполномочивает Ф.И.О. (паспортные данные), быть представителем по вопросам лицензирования в Министерстве здравоохранения Свердловской области, для чего предоставляет ему (ей) право подавать и получать все необходимые документы, подавать заявления, заверять копии документов, присутствовать при проведении оценки соответствия лицензионным требованиям, знакомится с приказами проведения оценки, подписывать и получать акты проведения оценки, проводить фото и видео фиксацию при проведении оценки лицензионных требований, получать документы, а также выполнять иные действия и формальности, связанные с данным поручением.

Доверенность выдана сроком на \*\*\*\*

Подпись представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ удостоверяю.

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

М.П.